

KAPITTEL 9

En plaget ungdomsgenerasjon?

Ole Jacob Madsen

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Tilmann von Soest

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo og NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet

Abstract: In this chapter we present an overview of the prevalence of and trends in psychological distress among Norwegian adolescents, including self-reported symptoms of anxiety and depression. We specifically highlight *Ungdata* surveys from 2010 to 2020, which show a gradual increase in mental health problems for both genders and particularly alarming measurements from 2015 onwards. We discuss different explanations for this increase, in particular social media use, school stress and social and economic inequality. Moreover, because psychological distress is assessed primarily via young people's self-reporting, we inquire – in line with the ideal of reflexivity – whether an increased focus on young people's mental health can become a self-fulfilling prophecy. Finally, we ask what should be done, and we discuss whether the introduction of the interdisciplinary topic health and life skills in Norwegian schools is in fact helpful. Our conclusion is that this measure may fail to properly address the most likely underlying causes for youths' increased report of psychological distress, and effective measures will most likely have to involve political and economic resolutions.

Keywords: youth, mental health, psychological distress, generations, stress, coping

Introduksjon¹

Hvordan har dagens unge det egentlig? *Å være ung er for jævlig* er tittelen på en dokumentarisk bok som først kom ut i Tyskland i 1978, og som følger den 13-årige Christiane Felscherinow, som lever som heroinavhengig og barneprostituert i bydelen Neukölln i Berlin (Felscherinow, 1980). Denne boken, som også ble filmatisert og utgitt på norsk i 1980, skapte mye oppmerksomhet med sin rå skildring av opprørsk ungdom som fylte livet sitt med dop og prostitusjon. Selv om Ingvar Ambjørnsen i årene som fulgte, skildret et sammenlignbart narkotikamiljø rundt Plata i Oslo med *Pelle og Proffen*-bøkene, deriblant *Døden på Oslo S* (Ambjørnsen, 1988), var nok denne grimme virkeligheten nokså fjernt fra livet til både norske og tyske ungdommer flest. Ut fra hva vi vet om datidens ungdom, ble det nok i gjennomsnitt utagert mer den gang enn i dag. Man har blant annet anslått at norske tenåringer som drakk seg fulle i løpet av ett år, ble tilnærmet halvert i perioden fra 2002 til 2015 (Rossow et al., 2020). Like fullt var også datidens uro for ungdoms grenseoverskridelser antagelig overdrevet, og aspirerte tidvis til det sosiologen Stanley Cohen (1972) har kalt for moralsk panikk. Dette kan oppstå i tilfeller der media dekker et fenomen som oppfattes som en trussel mot det etablerte samfunnets normer på en overdrevet måte. Men uansett hva realiteten virkelig var, ble den oversatte tittelen *Å være ung er for jævlig* en bredere referanse for ungdomstiden som en utagerende livsfase med innslag av alkohol, rus, utprøvende seksualitet og kriminalitet i denne tidsperioden. Faktisk i så stor grad at *Å være ung er for jævlig* ble det medievitere gjerne kaller for en mediemal (Kitzinger, 2000), det vil si et gjenkjennbart skjema der en avisoverskrift automatisk forbereder leseren på et oppslag om bekymringsfull ungdomsatferd. I perioden mellom 1978 og 2021 ble frasen benyttet over 1200 ganger i norske aviser, selv om en del av disse oppslagene fortsatt henviste til boken og filmen.

Når mediemaler blir etablerte, vil man etter hvert kunne se variasjoner over tema, og i noen tilfeller reverserte mediemaler som spiller på

¹ Tilmann von Soests arbeid med dette bokkapitlet er finansiert av midler fra Norges forskningsråd (prosjektene 288083 og 300816).

overraskelsesmomentet i å snu det opprinnelige sementerte budskapet. «Å være ung er *ikke* for jævlig», skrev Morgenbladets kommentator Lena Lindgren (2014) – med utgangspunkt i den siste Ungdata-undersøkelsen, som tegnet et bilde av en uvanlig veltilpasset ungdomsgenerasjon. Vår tids unge kjennetegnes verken av et autoritetsopprør eller av utagering: «I stedet for å sluses ut i rus og ungdommens råskap, ender problemene opp et helt annet sted – i deres egne kroppar», skriver Lindgren (2014, s. 6). Hun stiller videre spørsmål om hvordan det kan ha seg at midt oppi den norske velstanden så bare øker de depressive symptomene, mens psykisk stress og søvnvansker ser ut til å ha blitt noe av et generasjonskjennetegn, især for jenter. Lindgrens analyse er tidstypisk for kommentarene om å være ung i Norge på midten av 2010-tallet, der *Å være ung er for jævlig*-skjemaet som indikerte rus, seksualitet og kriminalitet, snus på hodet i og med den «skikkelighetstrenden» man kunne lese ut av de årlige Ungdata-rapportene. Voksenbekymringene forsvinner ikke av den grunn, men handler ikke lenger primært om utagerende unge, men snarere om innagering, stress og press og psykisk (u)helse. Aviskommentator Hanne Skartveit (2014, s. 2) skrev endatil i VG samme år: «Et skjult ungdomsopprør er i gang i Norge. Dessverre er det ikke de voksne som angripes. Mens ungdom tidligere gjorde opprør mot samfunnet og foreldrene, går mange unge i dag løs på seg selv.» Skartveit anvender også «generasjon prestasjon»-merkelappen, som snart skulle bli en foretrukken forklaring på de skikkelige unges – og spesielt den kvinnelige andelens – streben (Madsen, 2018). Hvor dekkende den egentlig er, kommer vi tilbake til.

I dette kapitlet vil vi belyse vår tids store bekymring for unge, og som kan oppsummeres i frasen: *Å være ung er å være psykisk syk*. Hva sier egentlig forskningen om utviklingen av unges psykisk helse i Norge? Og må vi være mer bekymret for unges psykiske helse nå enn tidligere? Hva kan årsakene til de eventuelle endringene over de siste ti-årene være? Her vil vi diskutere om ungdoms økende bruk av sosiale medier, økt skolestress eller økt sosial ulikhet kan være forklaringer. Avslutningsvis spør vi om det kan være en fare for at en bekymret voksengenerasjon – inklusiv foreldre, politikere, psykologer, media og forskning – overfokuserer på unges streben og slit, med det resultat at

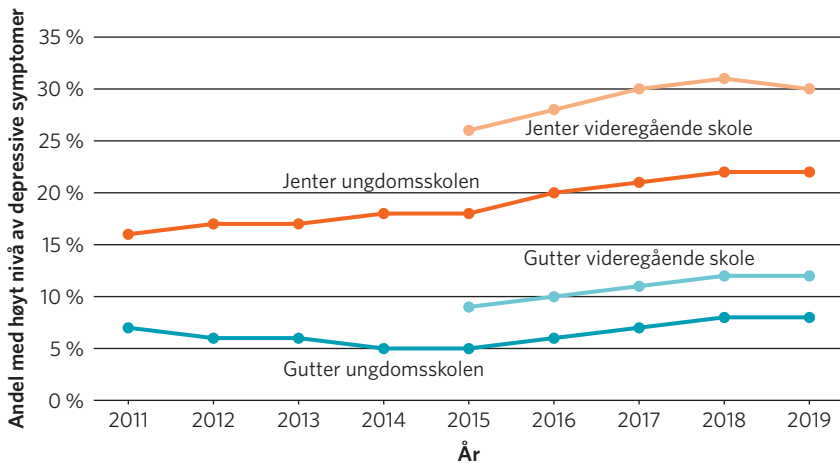
oppmerksomheten selv blir en del av problemet, og at ressursene som settes inn, langt på vei er feilslåtte virkemidler.

Hva sier forskningen om hvordan unge i dag har det?

Vi skal her gå inn på forskning som gir kunnskap om utviklingen av unges psykiske helse over tid i Norge. Vi vil se på resultater fra store, gjentatte spørreskjemaundersøkelser hvor ungdom selv forteller om sine psykiske helseplager. I tillegg vil vi bruke offentlig statistikk som kan gi informasjon om ungdoms kontakt med psykisk helsevern, bruk av anti-depressiver samt selvmord over tid.

En viktig kilde til informasjon om tidstrender i psykisk helse er gjentatte spørreskjemaundersøkelser blant ungdom. Spesielt depressive plager blir ofte kartlagt på denne måten, og et mye brukt instrument er forskjellige versjoner av Hopkins Symptom Checklist (HSCL), hvor ungdom blir stilt spørsmål om symptomer som følelser av tristhet, bekymringer og kroppslige symptomer som f.eks. søvnvansker. Denne måten å måle psykisk helse på gir informasjon om psykiske problemer som er plagsomme og som kan redusere livskvaliteten, men slike plager er ikke tilstrekkelig for å kvalifisere som en diagnose på en psykisk lidelse. En av de første store ungdomsundersøkelsene som ble gjennomført slik, var Ung i Norge, hvor store nasjonale utvalg av norske ungdommer på ungdomsskole og videregående skole deltok ved flere tidspunkt. Undersøkelsene viste økte depressive plager blant både gutter og jenter målt fra 1992 til 2002, mens symptomforekomsten var stabil for jenter og gikk noe ned for gutter fra 2002 til 2010 (von Soest, 2012; von Soest & Wichstrøm, 2014). Tall fra Ung i Oslo-undersøkelsene viser lignende utviklingstrekk, med en oppgang i depressive plager blant Oslo-ungdom fra 1996 til 2018, særlig for jenter (Andersen & Bakken, 2015; Bakken, 2018).

De siste ti årene har Ungdata-undersøkelsene gitt et godt bilde av ungdoms selvrappotering av depressive plager ved å bruke samme instrument som i Ung i Norge-undersøkelsene. Figur 1 gir en oversikt over andelen ungdom som hadde et høyt nivå av plager (data fra elever på videregående skole er bare tilgjengelig fra 2015 og senere; Bakken, 2020).

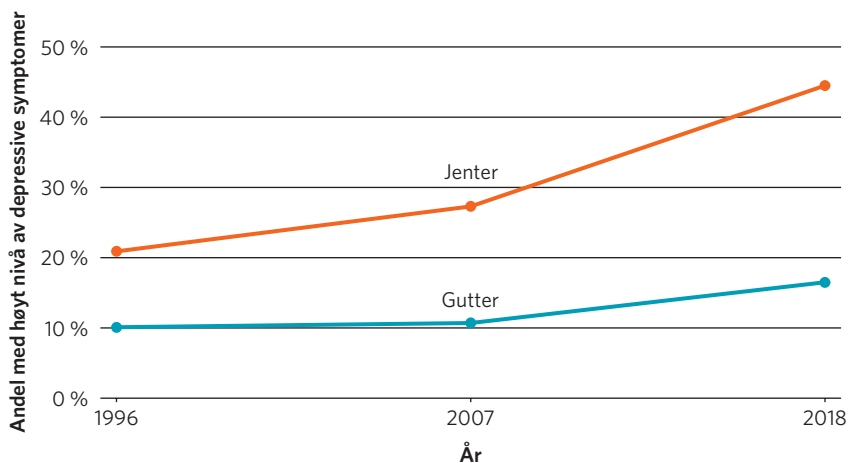


Figur 1. Selvrapporterte depressive symptomer fra 2011 til 2019 blant elever på ungdomsskole og videregående skole fra Ungdata-undersøkelsen. Kilde: Bakken (2020)

Figuren viser at det har vært en jevn økning i andelen jenter på ungdomsskolen med mye depressive plager, fra 16 prosent i 2011 til 22 prosent i 2019 (Bakken, 2020).

Både nasjonale og internasjonale studier viser at eldre jenter sliter mer med psykiske vansker enn de yngre jentene gjør (Wichstrøm, 1999), og det er derfor ikke overraskende at jenter på videregående skole er mer plaget enn jenter på ungdomsskolen. Guttene viser generelt et lavere nivå av depressive plager enn jentene, noe som er i samsvar med annen nasjonal og internasjonal litteratur. Grafen viser videre for første gang en liten nedgang i depressive plager de siste par årene for de eldste jentene. Det har blitt påpekt at det er for tidlig å si noe om hvorvidt dette er starten på et brudd i utviklingen med økende forekomst eller ikke (Bakken, 2020). Datainn-samlingen ble også foretatt før koronapandemien, så et åpent spørsmål er også hvordan den vil kunne gi seg utslag i forekomsten av psykiske plager.

En annen undersøkelse om tidstrender er Ung-HUNT-undersøkelsen, som har blitt gjennomført blant 13- til 19-åringene i tidligere Nord-Trøndelag fylke (Rangul & Kvaløy, 2020). Også her undersøkte man ungdoms psykiske helse med en variant av HSCL, deriblant symptomer på angst og depresjon. I figur 2 ser vi at studien viser en heller dramatisk økning i plager blant jenter, med en oppgang fra 21 prosent i 1996 til 45 prosent i 2018. Økningen for gutter var mer moderat, fra 10 prosent i 1996 til 17 prosent i 2018.



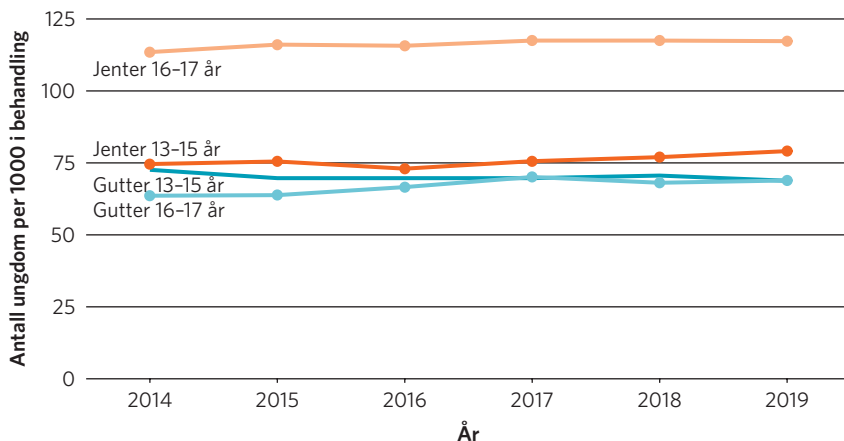
Figur 2. Selvrapporterte depressive symptomer i 1996, 2007 og 2018 blant 13- til 19-åringere fra UngHUNT-undersøkelsen. Kilde: Rangul & Kvaløy (2020)

Men hvor reell den rapporterte økningen er, er vanskelig å fastslå, fordi rapporten gir lite informasjon om mulige metodiske utfordringer med å sammenligne undersøkelsene på forskjellige tidspunkt.

Samlet sett viser gjentatte spørreskjemaundersøkelser at det har vært en økning i selvrapporterte plager for angst og depresjon blant jenter siden 1990-tallet og fram til i dag. Dette er også i samsvar med studier i andre vestlige land, hvor man i mange studier har observert en oppgang i selvrapporterte psykiske vansker blant ungdom, og spesielt blant jenter (Sletten & Bakken, 2016). Særlig tall fra Ungdata gir oss pålitelig informasjon om en økning i Norge de siste ti årene.

En annen måte å nærme seg problemstillingen om trender i psykisk helse blant ungdom på er å se på offentlig statistikk som omhandler konsekvensene av psykiske plager. Slike konsekvenser omfatter bruk av barne- og ungdomspsykiatrien, foreskrivinger av medikamenter samt selvmord. En rapport fra Folkehelseinstituttet viser at andelen jenter i 15- til 17-årsalderen som har fått en diagnose for psykiske lidelser innenfor psykisk helsevern, steg fra 5 prosent til 7 prosent fra 2011 til 2016, mens det ikke var en tilsvarende økende trend blant gutter i samme alder (Folkehelseinstituttet, 2018). Angstlidelser og depresjon er blant diagnosene som har økt for jentene, mens de har vært på et mer stabilt og lavere nivå blant 15- til 17-årige gutter. Når vi tar en kikk på antall

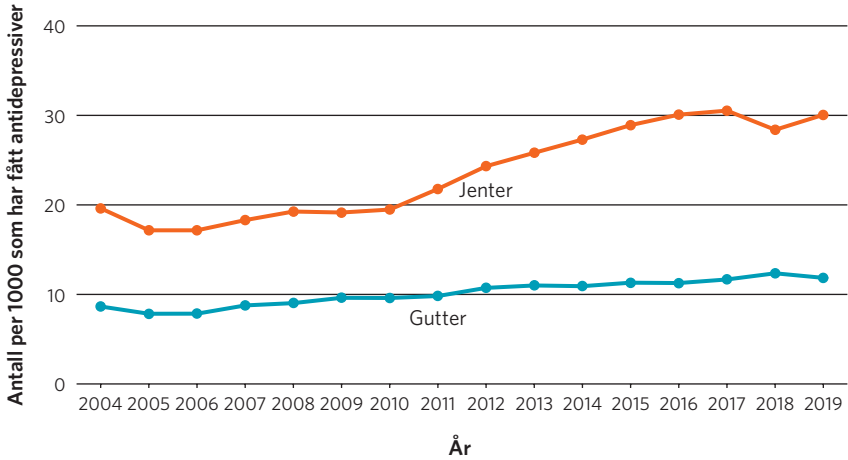
pasienter i psykisk helsevern, ser vi kun små økninger. For eksempel har andelen pasienter økt fra 11,4 prosent av alle 16- til 17-årige jenter som fikk behandling i 2014, til 11,7 prosent i 2019 (se Figur 3).



Figur 3. Bruk av spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern blant 13- til 17-åringer fra 2014 til 2019. Kilde: Helsedirektoratet (2021)

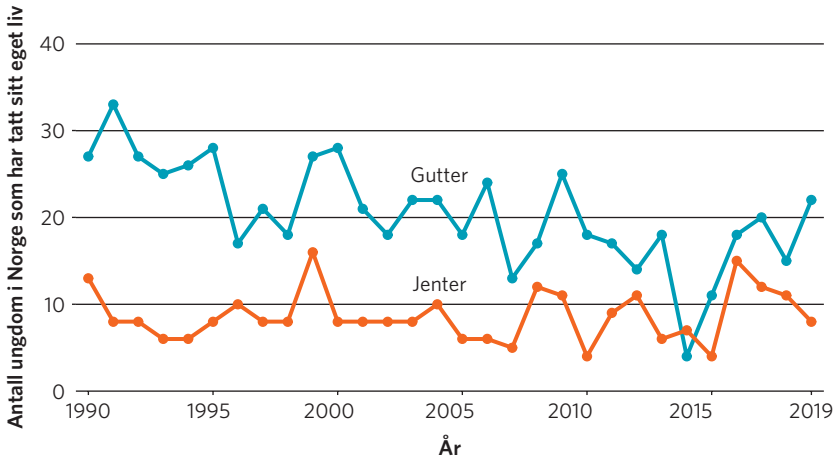
Det er imidlertid problematisk å betrakte antall pasienter i psykisk helsevern som en indikator på det reelle nivået av psykiske plager. Blant annet har det vært en voldsom økning i behandlingsomfanget i barne- og ungdomspsykiatrien fra 1998 til 2009 (Helsedirektoratet, 2010; von Soest & Hyggen, 2013). Mye av denne økningen kan forklares med Opptrappingsplanen for psykisk helse, som ble gjennomført i denne perioden, og som nettopp hadde som målsetting å øke behandlingskapasiteten i barne- og ungdomspsykiatrien. Økningen denne gangen har mest sannsynlig vært et resultat av forandringer i behandlingsapparatet framfor enn økning i psykiske plager.

En annen indikasjon på slike tidstrender er foreskrivning av legemidler. Blant annet kan bruken av antidepressiver gi informasjon om antall pasienter som blir behandlet for depresjon og andre psykiske lidelser. Figur 4 viser at foreskrivning av antidepressiver blant jenter i alderen 15 til 19 år økte fra 1,7 prosent i 2006 til 3,0 prosent i 2019. Blant gutter har det vært en mindre økning, fra 0,8 prosent til 1,2 prosent. Merk også at det ikke har vært en økning de siste par årene. Igjen kan det være noe uvisst hvorvidt denne utviklingen skyldes en økning i psykiske helseplager, eller om det også kan ha å gjøre med endrede forskrivningsmønstre.



Figur 4. Bruk av antidepressiver blant norske 15- til 19-åringer fra 2004 til 2019. Kilde: Reseptregisteret (2021)

Til slutt kan vi se på selvmordsstatistikken. Figur 5 viser tidstrender i selvmord blant 15- til 19-åringer. På grunn av de lave tallene må man se bort fra kortvarige forandringer i selvmordshyppigheten fra ett år til neste, og heller se på trender over tid. Bortsett fra kortvarige opp- og nedganger er det ingen entydige trender i selvmordsforekomsten blant jenter fra 1990 til i dag. For guttene ser vi noe nedgang i selvmordstallene. Det må også påpekes at kvaliteten ved fastsettelsen av selvmordstallene har vært omstridt (Gjertsen & Johansson, 2011).



Figur 5. Antall 15- til 19-åringer som har tatt sitt eget liv fra 1990 til 2019. Kilde: Folkehelseinstituttet (2021)

Videre kan det være mange andre faktorer enn psykisk helse som kan være medbestemmende for selvmordsforekomsten. Slike faktorer inkluderer alkohol- og rusmiddelbruk samt tilgang til piller og våpen. Det at gutter generelt har høyere selvmordsrater enn jenter, viser at mange faktorer spiller inn: Selv om jenter har en høyere forekomst av depressive plager enn gutter, er det et stabilt funn at selvmordsraten hos menn er høyere enn hos kvinner, noe som må skyldes andre faktorer enn internaliserende plager alene.

Hva skyldes den økningen vi ser?

Oppsummert kan vi si at det har vært en økning i diagnoser og behandling for angst og depresjon blant jenter i ungdomsårene. Også når man spør jentene selv, rapporterer de om mer psykiske helseplager nå enn for 20–30 år siden. Trenden hos guttene er noe mindre entydig, men også her ser det ut til å ha vært en viss økning. Som vi ser, er det nedlagt en ikke ubetydelig innsats for å kartlegge hvordan barn og unge i Norge har det. Men til tross for dette pågående arbeidet er det ikke opplagt hva økningen i psykiske helseplager skyldes, og det har blitt påpekt at det er lite forskning som prøver å forklare tidstrender knyttet til disse plagene (Sletten & Bakken, 2016). Vi vil derfor drøfte noen mulige faktorer som kan ha forårsaket disse tidstrendene.

Sosiale medier

En åpenbar kandidat til å forklare hvorfor stadig flere unge, og især jenter, rapporterer om flere psykiske helseplager, er inntoget av sosiale medier i unges liv. Grovt regnet bruker 60 til 70 prosent av norske ungdommer nå minst tre timer foran en skjerm daglig (Bakken, 2020, s. 24). Dette gjelder for begge kjønn, men det er likevel store kjønnsforskjeller i type skjermaktivitet. Jentene bruker i snitt langt mer tid på sosiale medier, mens guttene i større grad spiller dataspill (Bakken, 2020, s. 24). Dermed er det nærliggende å anta at særlig jenters økte selvrappotering av psykiske helseplager kan være forbundet med hyppig bruk av sosiale medier.

Den amerikanske psykologiprofessoren Jean Twenge (2017, 2018) har undersøkt nettopp dette, og konkluderer med at økt bruk av sosiale medier blant ungdom som vokser opp i dag, øker sannsynligheten for psykiske helseplager, depresjon, selvmordstanker og selvmord. Én forklaring dreier seg om såkalt sosial sammenligning: Sosiale medier som TikTok, Instagram, Snapchat og Facebook skaper et fordreid bilde av virkeligheten, en skjønning både av utseendet og av livet til påvirkere og andre. Dette kan skape mindreverdighetskomplekser, særlig hos dem som er passive storforbrukere av dette innholdet (Steers et al., 2014).

Det hefter imidlertid noen viktige reservasjoner ved Twenges forskning. En av dem dreier seg om hun i realiteten kan dokumentere noen reell årsak-virkning, eller om hun kun viser en såkalt spuriøs eller tilfeldig sammenheng mellom sosiale medier og depressive symptomer som tilfeldigvis sammenfaller i tid (Madsen, 2018, s. 103). Det er også verdt å nevne at i USA økte selvmordsforekomsten – særlig blant unge jenter – gjennom 2010-tallet, mens dette ikke er tilfelle i land som Norge, hvor den var nokså stabil. Dermed er det ikke mulig å slutte at økt bruk av sosiale medier alene kan forklare psykisk uhelse og selvmord; antagelig må man også se på en rekke andre faktorer. Dessuten finnes det annen forskning om forholdet mellom skjermbruk og psykisk helse, som viser et langt mer sammensatt bilde. I en kunnskapsrapport utarbeidet av UNICEF konkluderte man med at både ingen og overdreven skjermbruk hadde en svak negativ sammenheng med barns psykiske helse, mens moderat skjermbruk så ut til å ha en svak positiv sammenheng (Kardefelt-Winther, 2017). Folkehelseinstituttet har også initiert en undersøkelse som viste en liten økning i depresjon ved økt bruk av sosiale medier (Brunborg & Burdzovic Andreas, 2019), men samtidig kommer en presisering fra en av forskerne bak studien, Geir Scott Brunborg: «Funnene våre tilsier at foreldre i liten grad trenger å bekymre seg for at ungdommene deres vil bli deprimerte av å bruke sosiale medier» (Folkehelseinstituttet, 2019, avs. 3). Her trekker han fram kognitiv adferdsterapi, familiebaserte forebyggingstiltak, tiltak for å redusere sosiale forskjeller og for å gjøre alkohol mindre tilgjengelig som langt mer effektive virkemidler for å bedre de unges psykiske helse, enn å frakoble dem fra sosiale medier. Og hovedforfatteren av en kunnskapsrapport om sosiale mediers påvirkning på unge mennesker (Birkjær & Kaats, 2019), utstedt

av Nordisk ministerråd, advarer: «Vi skal la være å skyve skylden for de unges mistriivsel over på sosiale medier. I stedet bør vi fokusere på de problemer som de unge har omkring ensomhet og manglende foreldrestøtte» (Nordisk Samarbeid, 2019, avs. 11). Ikke bare er det en fare for at sosiale medier får skylden for unges streben, men oppmerksomheten den interaktive teknologien får, kan også ta oppmerksomheten vekk fra enda viktigere arenaer. Oppsummert er det fortsatt uenighet om sosiale mediers påvirkning på den psykiske helsen, men vi ser at overdreven, men også ingen bruk av dem har sammenheng med noen flere psykiske helseproblemer, uten at årsakssammenhengene er endelig avklart. Sannsynligvis betyr andre faktorer som påvirker barn og unge, langt mer for deres psykososiale trivsel.

Skolestress

Det foreligger enkelte studier fra Storbritannia, blant annet av skotske 15-åringere i tidsrommet mellom 1987 og 1999, som avdekker at jenter er mer urolige for sine skoleprestasjoner enn gutter, og at jentenes selvrapporterte psykiske helseplager økte markant i dette tidsrommet (West & Sweeting, 2003). I en annen undersøkelse, som tar for seg perioden fra 1987 til 2006, finner man at de mest nærliggende årsakene til økningen i psykiske plager blant unge er bekymringer for skoleprestasjoner, foruten konflikt blant foreldre i hjemmet (Sweeting et al., 2010). I Norge har man i Ungdata-undersøkelsene de siste årene spurt om hvilke faktorer ungdommene selv mener er belastende i livet. Her oppgir 45 prosent av jentene at de opplever mye eller svært mye press om å gjøre det bra på skolen (Bakken, 2019, s. 73). Det er betydelig flere enn hvor mange som oppgir press om å se bra ut eller ha en fin kropp, gjøre det bra i idrett eller ha mange følgere og likes på sosiale medier. I den siste Ungdata-undersøkelsen oppgir så mange som 69 prosent og 75 prosent av jentene i henholdsvis 10. trinn og Vg3 at de ofte eller svært ofte blir stresset av skolearbeidet (Bakken, 2020, s. 18). WHO's kartlegging av press knyttet til skolearbeid tyder på at norske elever ikke opplever dette så sterkt som elever i andre europeiske land når det gjelder barneskolen, mens det på ungdomsskolen ser ut til å vokse i omfang (WHO, 2016). Det er også verdt å merke seg at i Ungdata-undersøkelsene er stresset forbundet med skolearbeid på

sitt absolutte høyeste i avgangsårene i ungdomsskolen og videregående skole, noe som kan indikere at bekymringen i særdeleshet er knyttet til karakterer, ettersom disse kan få stor betydning for videre utdannings- og studievalg. Stor oppmerksomhet rundt det å lykkes på skolen samt økt skolestress kan derfor være en viktig forklaring på økningen av psykiske plager blant ungdom.

Økende sosial ulikhet

Et solid funn i forskningen på sosial ulikhet er at det finnes betydelige forskjeller i både somatisk og psykisk helse, hvor de med lav sosioøkonomisk status sliter mer enn de med høy sosioøkonomisk status. Dette gjelder også ungdom (Reiss, 2013). Vi ser også at helseplager generelt er større i land med stor sosial ulikhet enn i land med lite sosial ulikhet (Torsheim et al., 2006). Både i Norge og i mange andre land har de sosiale ulikhetene blitt større de siste årtiene. Blant annet har antall barn som lever i lavinntektsfamilier, økt betydelig siden år 2000 (Statistisk sentralbyrå, 2017). Nylig kom det også en SSB-studie som viser at inntekstulikheten i Norge i realiteten er mye større enn det den offisielle statistikken har vist til nå (Aaberge et al., 2020).

Mye tyder dessuten på at sosial ulikhet er underkommunisert i uroen rundt barn og unges psykiske helse. Riktignok viste Ung i Oslo-undersøkelsene mellom 1996 og 2015 en tendens til at depressive symptomer økte mest blant Oslo-jenter som hadde etnisk norsk bakgrunn, var bosatt i vestlige bydeler, kom fra hjem med middels til mange bøker, og hadde middels til gode karakterer i skolen. Ungdata-forsker Anders Bakken kommenterte eksempelvis den gang til VG: «Før var det rus og vanskelige familieforhold som gjorde unge deprimerte. Nå sliter også den vellykkede ungdommen» (Kreutz-Hansen et al., 2014, s. 337). Interessen for denne gruppen, som raskt fikk navnet «generasjon prestasjon», genererte en rekke medieoppslag om ungdom – især «flinke piker» som slet seg ut med for store krav og ambisjoner på alle arenaer – men sto antageligvis ikke helt i forhold til hvilke unge som sliter mest (Madsen, 2018). Fortsatt er det slik at den største gruppen av barn og unge i Norge som har det vanskeligst, er dominert av faktorer som krevende familieforhold,

sosioøkonomisk utenforskap, skolevegring, rus, mobbing, mishandling eller genetiske sykdommer. Det er videre en klar sammenheng mellom lav sosioøkonomisk status og mer rapportering av psykiske plager. På objektiv målt familieøkonomi oppgir 27 prosent av spurte barn og unge 4 til 6 helseplager, mot 15 prosent i gruppen med høyest skår på familieøkonomi (Sletten, 2017). Og enda verre ser det ut til å være dersom man subjektivt føler at familien har dårlig råd. Her oppgir 55 prosent av barn og unge mange helseplager, i motsetning til bare 12 prosent blant dem som erfarer at familien har god råd (Sletten, 2017). Utover det faktum at «generasjon prestasjon» nok ble en populær mediemal som genererte stor interesse og mange klikk, kan underkommunisering av sosial ulikheters betydning for de unges psykiske helse også bero på illusjonen om at vi i Norge i 2021 lever i et klasseløst og individualisert samfunn, der psykiske plager rammer helt tilfeldig – uavhengig av økonomiske, politiske og sosiale forhold (Madsen, 2020, s. 117–118).

Overdiagnostisering og selvoppfyllende profetier

En siste mulig forklaring vi vil presentere, er at disse økningene kan skyldes at helsevesenet i dag lettere tyr til å diagnostisere ungdom med en psykisk lidelse, og at også ungdom selv i større grad enn før legger merke til egne psykiske plager. Bekymrer vi oss for mye for ungdommenes psykiske helse, og fører dette til en overdiagnostisering og sykeliggjøring av problemene deres? Og tror ungdom til slutt selv på at de har all grunn til å være psykisk syke? I så fall ville den omfattende offentlige bekymringen bli en del av problemet. En medvirkende faktor kan være økt oppmerksomhet og åpenhet om psykisk helse for ungdom, som over tid kan skyve svarmønstre på spørreskjemaundersøkelser litt mer i retning av økt rapportering, rett og slett fordi det har skjedd en gradvis tilvenning til en diagnostisk kultur eller sykdomsdiskurs (Madsen, 2018). Selv kartlegging av helseplager kan etter noens mening påvirke ungdom til å føle seg psykisk syke. Et eksempel på hvordan denne uroen har gitt seg utslag i praksis, var Trondheim kommunes beslutning om ikke lenger å delta i Ungdata-undersøkelsen i 2020.

Oppvekst- og utdanningsdirektør Camilla Trud Nereid i Trondheim kommune uttalte da:

Vår innvending er at undersøkelsen er for ensidig innrettet mot det som oppleves som trist, tungt og negativt. Ungdata ber unge mennesker bekrefte symptomuttrykk på psykisk uhelse og gjør dette til en definisjon på hva det vil si å være ung. De spør barn og ungdom om de den siste uken har følt at alt er et slit, hatt søvnproblemer, følt seg ulykkelig, trist eller deprimert, følt håpløshet med tanke på framtida eller bekymret seg for mye om ting. Spørsmål og samtaler som fokuserer ensidig på vansker og bekymringer kan bidra til at man begynner å forstå seg selv på denne måten. (Trondheim kommune, 2020, avs. 3)

Avgjørelsen til Trondheim kommune om ikke å delta i Ungdata i 2020 av denne grunnen har blitt kritisert av mange, og flere har påpekt at det må mer til enn å svare på noen spørsmål om psykisk uhelse for å bli syk (Bakken et al., 2020; Hjelseth & Skauge, 2020; Stenseng, 2020). Bykommunen har da også ombestemt seg, og valgte å være med igjen i Ungdata-undersøkelsen fra og med 2021.

Likevel er det ikke utelukket at en økt offentlig bekymring for – og registrering av – ungdoms psykiske helse kan påvirke hvordan ungdommer oppfatter seg selv, og hvordan de blir behandlet i helsevesenet. Madsen (2018) har tidligere drøftet muligheten for såkalte selvoppfylgende profetier, det vil si at forventningen om noe selv utløser hendelsen. Madsen påpeker at samfunnet og media i liten grad ser ut til å reflektere over dette når det gjelder oppmerksomhet omkring ungdom og psykisk helse. Dette til tross for at fenomenet attpåtil er kjent fra den medisinske litteraturen som «helsens paradoks», der advarselen er at økt fokusering på folkehelsen kan bidra til at innbyggerne blir mer oppmerksomme og tilbøyelige til å monitorere sin egen indre helsetilstand (Barsky, 1988). Dette betyr imidlertid ikke at Ungdata må slutte med sine kartlegginger. Slike undersøkelser gir oss opplagt verdifull kunnskap og informasjon om hvordan barn og unge har det. Men slike paradoksaleffekter bør i større grad tas høyde for i bekymringen og oppmerksomheten rundt barn og unges psykiske helse, ikke minst på arenaer der målgruppen selv er troende til å registrere budskapet.

Diskusjon: Hva må gjøres?

Hva bør så gjøres på bakgrunn av utviklingen vi har skissert? Et opplagt svar vil være å gjøre noe med årsakene til problemet. Og årsakene vi har trukket fram, handler i mindre grad om sosiale medier, men mer om økende skolestress og sosiale forskjeller, og i noen grad om risikoen for selvoppyllende profetier. Ut fra relevansen til disse mulige årsakene er det interessant å evaluere den foreløpige «løsningen» som er valgt for å avhjelpe barn og unge. Som en del av skolereformen Kunnskapsløftet 2020 ble nemlig folkehelse og livsmestring innført fra 1. til 10. trinn, ikke som et separat fag, men som et tverrgående emne sammen med bærekraftig utvikling, medborgerskap og demokrati. Her ser man ut til å ha forhåpninger om at mer oppmerksomhet rundt psykisk helse i skolen i større grad vil gi mer «robuste unger som kan møte livets utfordringer og bygge god psykisk helse» (Norsk psykologforening et al., 2015, s. 3). Dette høres naturligvis vel og bra ut, men hvor godt treffer egentlig tiltakene som settes inn? Og hvordan vil livsmestring i skolen kunne påvirke årsakene vi har trukket fram?

Når det gjelder bruk av sosiale medier, kan antageligvis kunnskap om nettvett og virkningen av sosiale medier gjennom undervisningen i folkehelse og livsmestring være nyttig for ungdom. Det være seg hvilket innhold man deler og for hvem, hvilke avsendere man bør stole på, og hvilke nyhetskilder som er troverdige. Men som vist er det usikkert om en forandring i bruk av sosiale medier blant ungdom flest vil ha noen større påvirkning på ungdoms psykiske helse og livskvalitet.

Hva angår skolestress, er intensjonen med livsmestring i skolen å utstyre elevene med en bedre evne til ikke å la seg stresse av skolearbeidet. Det er altfor tidlig å si noe om effektene av tiltakene, her vil vi først få svar om noen år. Det vi imidlertid kan si, er at løsningsforslaget som er valgt, opplagt kunne ha vært annerledes. Ser man eksempelvis til den klassiske stressmodellen utarbeidet av Richard Lazarus og Susan Folkman (1984), definerer de stress som reaksjonene som oppstår på en uoverensstemmelse mellom en situasjon og et individs mulighet for å møte kravene. For å redusere stresset kan man da enten redusere på kravene i situasjonen eller forsøke å utstyre individet med bedre ressurser til å møte dem. Det sistnevnte er valgt i og med livsmestring. Dermed

virker det som om man vektlegger stressmestring i langt større grad enn de egentlige årsakene til stress i skolehverdagen eller i -systemet. Og dermed er det også mulig å kritisere den valgte løsningen for å skyve mye av ansvaret for å løse problemene over på de unge selv. Her virker det på sin plass å ta unges advarsler mot fallgruvene ved livsmestring på alvor: «Livsmestring må ikke bli enda en ting vi skal mestre» (Forandringsfabrikken, 2019, s. 10).

Tanken med å innføre folkehelse og livsmestring i skolen er dessuten ment å bidra til å utjevne sosiale forskjeller i de forskjellige utgangspunktene elevene selv har til å takle utfordringer og belastninger (NOU, 2015). Igjen er det for tidlig å si noe sikkert om virkningen denne satsningen kan ha på sosiale ulikheter. Men en av innvendingene som er blitt reist mot universelle forebyggingstiltak av denne typen, er det faktum at til tross for at målet er å bedre helsen til hele befolkningen, er det noen – nemlig de ressurssterke – som i større grad ser ut til å profitere på det (Frohlich & Potvin, 2008). Særlig vil dette gjelde forebyggingstiltak som krever relativt mye av mottagerne, og folkehelse og livsmestring hører inn i denne kategorien, ettersom det fordrer både at man er til stede i undervisningen, og at man evner å nyttiggjøre seg den. Mens for gruppen unge som sliter mest, kan problemet nettopp være at de ikke engang er til stede i undervisningen. Da blir livsmestringsatsingen i skolen nok en arena der de kan mislykkes. Derfor er det mulig at det er de ressurssterke, skoleflinke elevene som i størst mulig grad vil nyttiggjøre seg livsmestring. Dermed risikerer vi å ende opp med det som er blitt kalt for Matteus-effekten (Merton, 1968) etter Matteusevangeliet 25, 29: «For den som har, skal få, og det i overflod. Men den som ikke har, skal bli fratatt selv det han har.»

Om vi også ser folkehelse og livsmestring i lys av den tredje utfordringen vi presenterte, og som i noen grad gjelder, nemlig selvoppfyllende profetier, må man spørre seg kritisk om vektleggingen av psykisk helse i skolen utelukkende vil dempe symptommengden eller snarere bare øke den. Selv om det å snakke om psykisk helse kan være verdifullt, tilsier også den psykiske helsens paradoks at dette kan gi økt oppmerksomhet, og at kroppslige signaler og kognitive impulser som ikke tidligere ble registrert som psykiske plager nå blir det. Et interessant funn i så måte er

programmet NTNU utviklet sammen med Trondheim kommune, *Livsmestring på timeplanen: utdanning i psykisk helse (UPS)*, der elevene ved to skoler fikk undervisning i psykisk helse i et halvt skoleår (Klomsten, 2018). Resultatene tilsa at elevene opplevde økt mestring og kunnskap om psykisk helse, men også økt rapportering om subjektive helseplager, særlig blant guttene. Forskerne tolker sistnevnte funn som at det psykologisk-pedagogiske opplegget ikke var nok til å stoppe en pågående negativ utvikling (Klomsten, 2018). Men en annen tolkning kan simpelthen være at opplegget bidro til å gjøre elevene mer bevisst på psykiske plager der hvor de tidligere ikke opplevde det slik.

En tilleggsbekymring vi vil nevne her, er at folkehelse og livsmestring innføres i den norske skolen i en tid der mange kommuner rapporterer om dårlig råd, og hvor man ønsker å kutte i økonomiske og strukturelle tiltak som skal dempe effekten av lav sosioøkonomisk status for unges helse. Eksempelvis i Moss, som i likhet med mange andre av de tidligere industribyene i Østfold skårer lavt i forhold til landsgjennomsnittet på folkehelse. Likevel foreslo kommunedirektør Hans Reidar Ness for formannskapet nylig å kutte gratis SFO, som er et tiltak mot barnefattigdom kommunen, avvikle ordningen med søskenmoderasjon på SFO, avvikle åpen barnehage samt legge barnetrygden inn i inntektsgrunnlaget for utregning av sosialhjelp, som også er et tiltak mot barnefattigdom (Fretheim, 2020). Disse tiltakene ville angivelig spare Moss kommune for millioner av kroner. Spørsmålet er imidlertid om det ville ha gjort det på sikt. Formannskapet valgte da også foreløpig å beholde disse ordningene.

Selv om vi ikke antyder noen direkte sammenheng, illustrerer likevel eksempler som det fra Moss hvordan man på den ene siden ønsker å fokusere mer på barn og unges psykiske helse og livskvalitet gjennom undervisning, men at det ofte ikke sees i sammenheng med andre økonomiske og strukturelle tiltak som er svært viktig for barn og unges muligheter for å delta på arenaer som kan sikre best mulig forutsetninger for integrering og fellesskap. Det demonstrerer en mulig ubehagelig tendens i samtiden til individuelle *quick fix*-«løsninger» som i liten grad går til roten av problemet. Les bare hvordan SSB-forsker Anders Barstad (2014, s. 359) i boken *Levekår og livskvalitet: Vitenskapen om hvordan vi har det*

diskuterer hvilke tiltak som vil være mest virksomme for at flere barn og unge får best mulig oppvekstvilkår:

[F]orebygging av fattigdom [vil] være ett av flere virkemidler for å bekjempe sosial isolasjon. Det gjelder ikke minst barn i fattige familier, som kan bli avskåret fra å delta i fritids- og ferieaktiviteter på linje med andre barn. Fattigdom gjør det vanskelig å bygge støttende og rettferdige relasjoner og både arbeidsledighet og økonomiske problemer øker sjansen for samlivsoppløsning. Andre aktuelle tiltak for å motvirke ensomhet og utenforskap dreier seg om boligpolitikk, samferdselspolitikk, helsepolitikk og ikke minst politikken for arbeidsmarkedet. Problemet for de velferdsgodene vi snakker om her – tilhørighet og inkludering – er at de ofte påvirkes gjennom de mange uforutsette konsekvensene av politiske veivalg og samfunnsendringer.

Her levnes det liten tvil om at politikk og økonomi står sentralt. Spørsmålet er imidlertid om utviklingen går i riktig retning. By- og levekårsutvalget slo nylig fast at segregeringen har økt siden 1990-tallet, ikke minst i Oslo, der det er blitt vanligere å bo enten i lavinntektsområder eller i høynntektsområder, med mindre kontakt dem imellom. Barna som vokser opp i familier som sliter både sosialt og økonomisk, vil trenge mer støtte utenfra for å få dekket sine behov (NOU, 2020). Og her kan spesielt barnehager og skoler utgjøre en stor forskjell for disse barna, slår utvalget fast. Samlet sett illustrerer dette hvordan barn og unges psykiske helse som oftest henger sammen med samfunnsutviklingen for øvrig, der skolen og kommuneøkonomien legger mye av rammene for hva slags liv disse senere får. Og derfor gjør også myndighetene klokt i å begynne der, dersom de virkelig mener at de er bekymret for den kommende generasjons psykiske helse.

Konklusjon

Ungdoms psykiske helse har fått mye oppmerksomhet det siste tiåret. Det kan virke som om samfunnet i større grad enn før anerkjenner denne gruppens behov og sårbarhet, i overgangsfasen mellom tilværelsen som barn og som voksen. Imidlertid er det grunn til bekymring, og ikke bare

for de unge, men for måten disse utfordringene håndteres på. Vi har allerede beskrevet faren for en mer og mer individualisert innramming av barn og unges psykiske utfordringer, framkallet økonomi, politikk og sosiale forskjeller. I tillegg ser vi også en risiko for at man gjentar noe av den kollektive panikken rundt unges eksponering for narkotika, som vi innledet dette kapitlet med. Der frykten for psykiske helseplager blant alle unge blir vår tids moralske panikk, og man griper til lite gjennomtenkte universalløsninger, som livsmestring i skolen. Dermed står man også igjen med faren for å neglisjere utsatte barn og unge som aller mest kunne trengt hjelpetilbud og støtte, og samtidig sykeliggjøre de som i utgangspunktet ikke trenger det. En slik utvikling er ingen tjent med, og det vil derfor være avgjørende at forskningen i større grad gir nyansert kunnskap og flere perspektiver, slik at det å være ung *ikke* er for jævlig for flest mulig.

Litteratur

- Ambjørnsen, I. (1988). *Døden på Oslo* S. Cappelen.
- Andersen, P. L. & Bakken, A. (2015). *Ung i Oslo 2015* (NOVA Rapport 8/15). NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/3456>
- Bakken, A. (2018). *Ung i Oslo 2018* (NOVA Rapport 6/18). NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5133>
- Bakken, A. (2019). *Ungdata 2019. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 9/19). NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/2252>
- Bakken, A. (2020b). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 16/20). NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/6415>
- Bakken, A., Sletten, M. A. & Ødegård, G. (2020). Noe går tapt hvis vi bare stiller spørsmål om det som er bra. *Forskersonen*. <https://forskersonen.no/kronikk-meninger/trondheim-takker-nei-til-ungdomsforskning-noe-gar-tapt-hvis-vi-bare-stiller-sporsmal-om-det-som-er-bra/1648008>
- Barsky, A. J. (1988). The paradox of health. *New England Journal of Medicine*, 318, 414–418.
- Barstad, A. (2014). *Levekår og livskvalitet: Vitenskapen om hvordan vi har det*. Cappelen Damm Akademisk.
- Birkjær, M. & Kaats, M. (2019). #StyrPåSoMe: Er sosiale medier faktisk en trussel for unges trivsel? Nordisk ministerråd.

- Brunborg, G. S. & Burdzovic Andreas, J. (2019). Increase in time spent on social media is associated with modest increase in depression, conduct problems, and episodic heavy drinking. *Journal of Adolescence*, 74, 201–209. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.013>
- Cohen, S. (1972). *Folk devils and moral panics*. Mac Gibbon and Kee.
- Felscherinow, C. (1980). *Å være ung er for jævlig*. Aschehoug.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Folkehelse rapporten: Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
- Folkehelseinstituttet (2021). Dødsårsaksregisterets statistikkbank. <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- Folkehelseinstituttet. (2019). Meir tid på sosiale medium gav litt meir depresjon, åtferdsproblem og drikking. <https://www.fhi.no/nyheter/2019/meir-tid-pa-sosiale-medium-gav-litt-meir-depresjon-atferdsproblem-og-drikki/>
- Forandringsfabrikken. (2019). *Timen LIVET – elevs forslag til livsmestring*. Forandringsfabrikken.
- Fretheim, E. (2020, 13. november). Kuttforslag som rammer hardt. *Moss Avis*, s. 4–5.
- Frohlich, K. L. & Potvin, L. (2008). Transcending the known in public health practice. *American Journal of Public Health*, 98(2), 216–221. <https://doi.org/10.2105/ajph.2007.114777>
- Gjertsen, F. & Johansson, L. A. (2011). Changes in statistical methods affected the validity of official suicide rates. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(10), 1102–1108. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.12.015>
- Helsedirektoratet (2010). *Barn og unge i det psykiske helsevernet ett år etter Opptrappingsplanen*. Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2021). Statistikk om bruk av psykisk helsevern. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/psykisk-helsevern>
- Hjelseth, A. & Skauge, M. (2020). Ungdata er et forskningsprosjekt, ikke et skoleverktøy! *Khrono*. <https://khrono.no/ungdata-er-et-forskningsprosjekt-ikke-et-skoleverktoy/465560>
- Kardefelt-Winther, D. (2017). *How does the time children spend using digital technology impact their mental well-being, social relationships and physical activity? An evidence-focused literature review*. <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Children-digital-technology-wellbeing.pdf>
- Kitzinger, J. (2000). Media templates: Patterns of association and the (re)construction of meaning over time. *Media, Culture & Society*, 22(1), 61–84. <https://doi.org/10.1177/016344300022001004>
- Klomsten, A. T. (2018). *Livsmestring på timeplanen: Utdanning i psykisk helse*. NTNU.

- Kreutz-Hansen, H., Hole, K. M. & Johannessen, C. R. (2014). Generasjon prestasjon. VG+. http://pluss.vg.no/2013/09/13/1359/1759_23293421?order_id=101848081&code=42f41cbdabd17a52fa3a85c20246e851d15be3f4
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Lindgren, L. (2014, 15.–21.8.). Å være ung er ikke for jævlig. *Morgenbladet*, s. 6–7.
- Madsen, O. J. (2018). *Generasjon prestasjon: Hva er det som feiler oss?* Universitetsforlaget.
- Madsen, O. J. (2020). *Livsmestring på timeplanen. Rett medisin for elevene?* Spartacus.
- Merton, R. K. (1968). The Matthew effect in science. *Science*, 159(3810), 56–63.
- Nordisk samarbeid (2019). Ikke belegg for at sosiale medier er skadelig for unge. <https://www.norden.org/no/news/ikke-belegg-sosiale-medier-er-skadelig-unge>
- Norsk psykologforening, Elevorganisasjonen, Mental Helse Ungdom, Norsk Lektorlag, Norsk Psykiatrisk Forening & Rådet for Psykisk Helse (2015). *Boken som mangler*. <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/nyheter-og-kommentarer/aktuelt/krever-psykologi-i-skolen#opprop>
- NOU (2015). *NOU2015:8 Fremtidens skole: Fornyelse av fag og kompetanser*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
- NOU (2020). *NOU2020:16 Levekår i byer. Gode lokalsamfunn for alle*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
- Rangul, V. & Kvaløy, K. (2020). *Selvopplevd helse, kroppsmasse og risikoførlighet blant ungdommer i Nord-Trøndelag 2017–19. Helsestatistikk-rapport nummer 1 fra Ung-HUNT4*. https://www.ntnu.no/documents/10304/4902807/Delrapport1_Ung_HUNT4+_Mars2020.pdf/e7f7a922-906f-aa1c-9aed-4fa2d7bf14b9?t=1584711026088
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science and Medicine*, 90, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Reseptregisteret (2021). Statistikk fra Reseptregisteret. <http://www.reseptregisteret.no>
- Rossow, I., Pape, H. & Torgersen, L. (2020). Decline in adolescent drinking: Some possible explanations. *Drug and Alcohol Review*, 39(6), 721–728. <https://doi.org/10.1111/dar.13132>
- Skartveit, H. (2014, 20. september). Det tause opprøret. VG, s. 2–3.
- Sletten, M. A. (2017). Psykiske plager blant ungdom: Sosiale forskjeller og historien om de flinke pinkene. *Oppvekstrapporten*, 124–147.
- Sletten, M. A. & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer. En kunnskapsoversikt og en empirisk analyse* (NOVA Notat 4/16). NOVA. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5203>
- Statistisk sentralbyrå (2017). *Ett av ti barn tilhører en husholdning med vedvarende lavinntekt*. <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/ett-av-ti-barn-tilhorer-en-husholdning-med-vedvarende-lavinntekt>.

- Steers, M.-L. N., Wickham, R. E. & Acitelli, L. K. (2014). Seeing everyone else's highlight reels: How Facebook usage is linked to depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(8), 701–731. <https://doi.org/10.1521/jscp.2014.33.8.701>
- Stenseng, F. (2020). Trondheim kommune har svake faglige argumenter for å droppe Ungdata-undersøkelsen. *Adresseavisen*. <https://www.midtnorskdebatt.no/meninger/kronikker/2020/02/24/Tre-misforst%C3%A5elser-om-Ungdata-21166511.ece>
- Sweeting, H., West, P., Young, R. & Der, G. (2010). Can we explain increases in young people's psychological distress over time? *Social Science & Medicine* (1982), 71(10), 1819–1830. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.08.012>
- Torsheim, T., Currie, C., Boyce, W. & Samdal, O. (2006). Country material distribution and adolescents' perceived health: Multilevel study of adolescents in 27 countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(2), 156. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.037655>
- Trondheim kommune (2020). Trondheim kommune sier nei til deltakelse i Ungdataundersøkelsen. <https://www.trondheim.kommune.no/aktuelt/nyheter/2020/trondheim-kommune-sier-nei-til-deltakelse-i-ungdataundersokelsen/>
- Twenge, J. M. (2017). *iGen. Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy – and completely unprepared for adulthood – and what that means for the rest of us*. Atria Books.
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L. & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/2167702617723376>
- von Soest, T. (2012). Tidstrender for depressive symptomer blant norske ungdommer fra 1992 til 2010. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 12(2), 3–20.
- von Soest, T. & Hyggen, C. (2013). Psykiske plager blant ungdom og unge voksne – hva vet vi om utviklingen i de siste årtiene? I T. Hammer & C. Hyggen (Red.), *Ung voksen og utenfor. Mestring og marginalitet på vei til voksenliv* (s. 88–109). Gyldendal Akademisk.
- von Soest, T. & Wichstrøm, L. (2014). Secular trends in depressive symptoms among Norwegian adolescents from 1992 to 2010. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 403–415. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9785-1>
- West, P. & Sweeting, H. (2003). Fifteen, female and stressed: Changing patterns of psychological distress over time. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(3), 399–411. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00130>
- WHO. (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. WHO.

- Wichstrøm, L. (1999). The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: The role of intensified gender socialization. *Developmental Psychology*, 35, 232–245.
- Aaberge, R., Modalsli, J. H. & Vestad, O. L. (2020). *Ulikheten – betydelig større enn statistikken viser*. <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/ulikheten-betydelig-storre-enn-statistikken-viser>